

精神障害者の婚姻状況・ 体験の分析と地域支援の考察

松村 幸子¹⁾・福井 美貴²⁾・岡 伊織³⁾・伊勢田 堯⁴⁾
藤野ヤヨイ¹⁾・横沢 文夫⁵⁾・張替 有美⁶⁾

1) 新潟青陵大学看護学科 2) 慶應義塾大学看護医療学部
3) 全家連保健福祉研究所 4) 東京都立多摩総合精神保健福祉センター
5) 川崎市リハビリテーション医療センター 6) 新潟福祉医療学園

Study on the living conditions of married people with mental disorders and the role of community mental health support

Kohko Matsumura¹⁾・Miki Fukui²⁾・Iori Oka³⁾・Takashi Iseda⁴⁾
Yayoi Fujino¹⁾・Fumio Yokosawa⁵⁾・Yumi Harigae⁶⁾

1) Niigata Seiryō University department of Nursing
2) Keio University Faculty of Nursing and Medical Care
3) Zenkaren Mental Health and Welfare Institute
4) Tokyo Metropolitan Tama Center for Mental Health
5) Kawasaki-city Psychiatric Rehabilitation Center
6) Niigata Welhare Treatment College

Abstract

The purpose of this study is to find out more about the living conditions of married people with mental disorders who continue their marriages and their experiences as well as to examine what community mental health support should be available for them.

We interviewed 57 men and women (31.6%vs68.4%) to discover more about their married lives. The survey was also conducted by having them give their answers on a questionnaire. These were then analyzed using qualitative and inductive methods.

As far as motivation for getting married goes there are five categories. Two of them are “ avoidance of loneliness ” and “ being together ”. Under when their sickness gets worse, one of the categories is “ violence or quarrelling ”. However, the reality is that 79 percent (almost 80percent) of them have been able to continue a normal social life because of support from their spouses and Health, Medical and Welfare services: 50.9% of them have never experienced being in the hospital, but 28.1% have been hospitalized a few times, but only for a short stay. In the case where people get married in spite of their mental disorders, high categories were found.

There were also many positive points regarding the relationship between husband and wife. They look to their spouses as a major driving force in their lives to combat their disease. What we can do for the people with mental disorders as far as community mental health support goes is to listen to their opinions seriously, to enhance home care services, and to form a local community with them where everyone can live with peace of mind whether they are handicapped or aged. We think this will lead to broader social support.

Key words

the people with mental disorders , marriage , analysis of experiences , community mental health support

要 旨

本研究の目的は、精神障害を持ちつつ結婚生活を継続している者の婚姻状況の実態や当事者の体験を明らかにすること、及びその地域支援のあり方を検討することである。アンケートによる聞き取りおよび自記式調査により57名の男女(31.6%vs68.4%)の婚姻状況の実態を把握した。自記式調査の自由記載については質的帰納的に分析した。結婚の動機は「孤独の回避」「共に生きる存在」など5カテゴリーが抽出された。病状悪化時は「暴力やけんか」があっても配偶者、医療保健福祉サービスに支えられ、結婚後79%(約8割)の人が殆ど入院せずに社会生活を継続している実態が明らかになった。(結婚後入院全くなしは50.9%殆ど入院無しは28.1%)

障害を抱えながらの結婚については「対人関係」「結婚観」「障害とともに生きる」の上位カテゴリーが抽出された。夫婦関係には肯定的な内容が多く、伴侶を自らの闘病を支える大切な担い手として位置づけていた。

地域支援としては当事者たちの声を真摯に受け止め、生活支援事業を充実させていくこと、障害を持っても年老いても安心して生活を送ることが出来る地域社会を当事者と共に作っていくことが社会的支援につながると考える。

キーワード

精神障害者 結婚 体験分析 地域支援

新潟青陵大学紀要 第5号 2005年3月

・はじめに

「障害者基本法の一部を改正する法律」が2004/5/28に参議院本会議において全会一致で可決成立した。主な改正点としては「自立と社会参加の支援」を今後の障害者施策の基本におき、「障害者への差別禁止」と「行政が責任をもって社会啓発活動をする」ことが義務付けられた。精神障害者施策においても精神保健福祉法の一部改定に伴い¹⁾2002年度からグループホーム、ホームヘルプサービス、地域生活支援センターなど在宅支援事業が法定化され、本格的に入院治療中心から地域ケア中心に制度が移行した。厚生労働省より「受け入れ条件が整えば退院可能な72000人の早期退院、社会復帰の実現を図る」という数値目標も明示され、精神障害者が地域において安心して暮らすことの出来る地域ケア体制の整備が急がれている。

このような時代背景の中で精神障害者の人権は一見保障されたかに見える。しかし、精神障害者とその家族にとっては、「精神の病気という不幸の外に日本社会の差別と偏見故に苦悩してきた長い歴史」²⁾がある。社会の偏見と差別が如実に具現化されるのが結婚問題であると推察する。

ぜんかれん保健福祉研究所モノグラフ全国精神障害者本人調査によると結婚を希望する人は49.1%（29歳以下60.6%）であるが既婚者は7.4%とその開きは大きい。最近の統合失調症の婚姻状況データ⁴⁾によると外来・入院の案分で現婚姻率15.7%という概算がある。

結婚して家庭を築いていくことは、その人の自己実現のために重要な、かつ生活の質に関わる大きな要因と考えられている。しかしながら精神障害を持つ人の中でも、特に統合失調症を持つ人の婚姻率は低い。今岡は、統合失調症者が結婚に対して消極的になる背景として、第一に、それが対人関係の病気であり、最も親密な人間関係を求められる結婚に消極的にならざるを得なかった事、さらに女性にとっては、恋愛や結婚・出産が発病・再発の契機になること、第二に、主に陰性症状のため「仕事が出来て家族を養える」という特に男性に期待される結婚条件が整わないた

めと述べている。

精神障害者施策が施設ケアから地域ケアへと進展する中で、精神障害を持つ人が異性とふれ合う機会も増え、結婚における意識や状況は大きく変化してきていると考えられる。大熊は「向精神薬により症状が軽快し安定する本人や家族からの結婚相談は精神科臨床の現場では避けて通ることの出来ない課題である」とし、「精神分裂病・性と結婚」について具体的な症例を通して論じている。また、浅井昌弘らは臨床精神医学に「結婚・妊娠・出産と精神医学」というテーマの特集を組み、さまざまな角度から検討している。その他、結婚はリハビリテーションの視点からプラスに作用するという議論のある一方、⁸⁾⁻¹⁰⁾結婚における再発問題にふれている報告もある。¹¹⁾⁻¹²⁾看護の視点では、田中らは、精神障害者の恋愛・結婚・性の悩みと看護援助について、看護者がどのように関わるかという質的研究を報告している。しかし、当事者の結婚状況や体験に焦点を当てた研究は、ぜんかれん精神障害者社会復帰促進センター研究班稲沢ら¹⁴⁾によるもの、レビューの特集「恋愛・結婚・子育てを支援する」など希少である。田中らは、¹⁵⁾「精神障害者の結婚への援助について、看護者は、経験知や個人の価値観のみから迷いつつ支援を行ってきている」と述べているがいずれもケア提供者の側からの研究であり、精神障害者自身が、結婚そのものをどのようにとらえているかの実態を明らかにした調査はなく、経験知に委ねられていた援助の内容を当事者の実態に即した援助内容へと、質的向上を図る上での基盤的な調査が必要とされている。

よって、本研究の目的は精神障害を持ちつつ結婚生活を継続している者の婚姻状況の実態や当事者の体験を明らかにすること、及び彼等の日常生活の場においてノーマライゼーションの実現が可能になるような地域支援のあり方を検討することである。

・調査対象および方法

1. 調査対象

本調査は、精神障害があり現在結婚（内縁を含む）をしていることを基準として対象を選定した。選定にあたっては、各研究者と関連のある病院、保健所、精神保健福祉センター、当事者グループなどに依頼し、上記基準に合いかつ調査の協力に同意を得られた人57名を対象とした。

2. 調査期間

データ収集は2003（H15）年11月～2004（H16）年3月にかけて実施した。

3. 調査方法

調査の方法は、職員による面接調査を基本としたが、それぞれの状況に応じて自記式での調査も可能とした。自記式調査の場合、郵送にて回収を行った。調査票には、対象者の日常生活や治療、および結婚生活に関連する質問項目を実施した。質問項目の内容は以下のとおりである。

1) **対象者の基本属性**（地域・記入形式・性別・年齢・日中の活動・居住状況・同居者・家計中心者・学歴（中退を含む）・診断名（自己記入）・発症年齢・平均初診年齢・平均入院回数・入院年数・通院状況）

2) **結婚の状況**（結婚年齢・交際期間・結婚継続期間・現在の結婚期間・結婚歴・知り合ったきっかけ・結婚の動機・配偶者について・結婚に際しての周囲の態度・病名について相手に話したかどうか・結婚後の入院回数・結婚後の入院状況・病状の悪いときの影響・症状悪化時の対処・病状悪化時の具体的な対処方法）

4. 分析の手順

調査表の結果について明らかにし、さらに対象者の属性間における関連性について検討した。自記式調査「結婚の動機について（男女別）」「病状悪化時の影響」「病気がありながらの結婚について」の設問の自由記載について、以下のように質的帰納的に分析を実施した。記述された内容から、質問項目に対する解答部分を逐語で記録し、分析データとし

た。データは内容ごとに要約し、さらにカテゴリー化を行い、必要に応じて、さらにカテゴリー化を重ねて実施した。分析にあたっては、結果の信頼性、妥当性を高めるために、研究者2名に加え、臨床経験のあるナース1名にて研究者間、審議を行い、他研究者に同意をとった。また本報告では結婚に関するのみ分析し、出産、子育てに関する報告は別途、行う。

5. 倫理的配慮

調査の目的と方法を説明し、同意の得られた人を対象にし、対象者の拒否権の尊重を配慮した。さらに、対象者のプライバシーの配慮、得られた情報の守秘に留意し、データを発表する際には、匿名化し、地域名、個人名等が特定できないようにした。

・調査結果

1. 対象者の基本属性について

調査票は、64.9%が自記式で、21.1%が面接形式での記入であった。対象者の性別は、男性31.6%、女性68.4%で女性が多い。年齢層は40代が最も多く（38.6%）、次いで50代（29.8%）であった。精神障害があり現在結婚している人57名の平均年齢は49.2歳（SD=10.3）であった。

日中の主な活動としては、家事が最も多く（36.8%）、次に作業所（21.1%）、パート・アルバイト（10.5%）の順である。居住状況は、一戸建て持ち家（42.1%）が最も多く、公営住宅（24.6%）、賃貸アパート（19.3%）と続いた。

精神障害に関連して、病名については6割近い人が統合失調症と答えた（59.5%）。また、17.5%の人が病名は聞いていないと答えた。発症年齢については、平均は24.0歳（SD=8.4）であったが、20代が52.6%、10代以下が28.1%と、ほぼ8割の人が30歳までに発症していた。

入院については、平均入院回数が4.3回（SD=3.5）で、入院年数は、3年未満の人を合わせると66.7%で、そのうち入院したことのない人が7.0%含まれていた。現在の通院状況としては、月2回通院42.1%、月1回通院49.1%であった。

2. 結婚の状況について

現在の結婚をした時の平均年齢は33.2歳、最少値は18歳、51歳が最大値であった。

結婚までの交際期間の平均は、21.5ヶ月、2ヶ月が最小値で246ヶ月（20.5年）が最大値であった。結婚継続期間の平均は16.9年（SD=10.9）21年以上継続の人が36.8%、現在94.7%の人が配偶者と同居しており、33.3%19名の人の子供も同居していた。また、初婚の人が82.5%であった。知り合った主なきっかけは「デイケア・作業所で」が最も多く（35.1%）次いでその他（「職場で」、「援護寮で」）が38.6%であった。

配偶者については、「精神障害のある」人が66.7%、「身体障害など異なる障害のある」人が3.5%、「障害のない」人が28.1%であった。精神障害者同士の結婚が多かった理由としては、精神医療・保健・福祉関係者を通して対象者を選んだことが関係していると考えられる。

結婚に際しての周囲の態度について、「支持してくれた」「支持してくれなかった」「どちらでもない」の3段階で質問をしたところ、父親は母親に比べて「支持してくれた」（35.1% vs 45.6%）と評価する割合が低く、「支持してくれなかった」（14.0% vs 7.0%）とする割合が高かった。また友人については、「支

持してくれた」割合が56.1%と高く、反対に「支持してくれなかった」は0%であった。主治医については、「支持してくれた」（40.4%）「どちらでもない」（40.4%）「支持しなかった」が1.8%であった。その他の専門家についても同様の様子が示された。

結婚した相手に自分の病気について話したかどうかについて聞いたところ、「結婚前に具体的に詳しく話した」が最も多く57.9%であり、「結婚後、再発したときに話した」と合わせると7割近い人が配偶者に病気について話していた。また、「話していない」は12.3%であった。10人に1人強は病気のことを話さないですんでいることも注目に値する。

結婚後入院していないと答えた人は29人（50.9%）。ほとんど入院しないですごしている人16人（28.1%）とあわせると79%、約8割の人が長期の入院をしないで社会生活を継続している。

3. 対象者の属性間における関連について

対象者の属性間における関連性について検討した結果を表1に示した。結婚に関連したところでは、年齢が高い方が、結婚期間も長かった。また、発症年齢が低いほど結婚年齢が高く、発症年齢が高いほど結婚期間が長かった。全体の入院回数については、回数が少

表1. 対象者の属性間における相関

	年齢	発症年齢	入院回数	入院年数	結婚年齢	結婚期間	交際期間	結婚後の入院回数
発症年齢	0.18 56							
入院回数	0.04 56	-0.26 56						
入院年数	0.28* 56	-0.26 56	0.62** 56					
結婚年齢	0.28* 57	-0.35** 56	0.00 56	0.11 56				
結婚期間	0.76** 57	0.40** 56	0.04 56	0.19 56	-0.41** 57			
交際期間	-0.13 54	-0.00 53	-0.06 53	0.03 53	0.17 54	-0.26 54		
結婚後の入院回数	0.26 56	0.09 56	0.58** 56	0.38** 56	-0.40** 56	0.29* 56	-0.15 53	

*p<0,05 **p<0,01（* と **について記す）

ない方が、結婚後の入院回数も低かった。更に、結婚年齢が高く、入院年数が少ないほうが結婚後の入院回数は低かった。

・自由記載の分析

1. 結婚の動機について

結婚の動機について、自由回答で聞いたところ、男性13人（72%）、女性27人（69%）の自由記載があった。自由記載を要約し、類似したものをカテゴリー化したところ、5つのカテゴリーが得られた。『孤独の回避』『共に生きる存在』『ほれて結婚』『結婚の願望』『受身で結婚』女性からは、上記のカテゴリーに加えて、『家族から離れたい願望』が抽出された。特徴と生データを以下に示す。なお、記述された生データは「」で示した。

1) 孤独の回避：男性は、「一人では生きられない」「一生一人では寂しいという気持ち」、女性は、「一生一人でいてもつまらないから」「自分ひとりではさびしいので家族を作ろうとした」と記述していた。

2) 共に生きる存在：男性は、「苦勞を共にしてくれそうだったから」「自分を理解してもらえること」、一方、女性は「主人は神様からもらったプレゼントだと思っている。とても仲がよく、病人同士なのでよろこびも悲しみもよく理解し合え、支え合って行けると思ったから。」「主人が病院に見舞いに来た時この人だったら自分を幸せにしてくれる人だと思い結婚した。お前の足りない部分は俺が補う。それが今までお世話になった人への恩返しだと言ってくれた。」さらに「守ってくれそうだったので。」等述べられていた。

3) 結婚願望：男性は、「子供がほしかったから」「以前健常者と結婚していた時再発して離婚したが、結婚への希望は捨てずに、再婚しようと考えていた。」「結婚したかったから」等記述していた。女性は、「独身期、自己分析（物の見方、考え方、感じ方、行動パターン、自分の嗜好など）を自分なりに整理判断した際、自分の気持ちや生活の空白を埋め、時間・空間を共有するパートナーがいて欲しいと真剣に感じた。」「この人となら普

通の生活が出来るのではと思ったから。」等、述べられていた。

4) ほれて結婚：男性は、「車で事故を起こし、その時妻が献身的に看護をしてくれたので。」「教会でかわいい子だなあと思ってつき合い人に相談して結婚に至った。」「彼女の性格（おとなしさ、言葉遣い）と美貌に惚れた。」等記述されていた。また女性からは、「優しい人柄で、病気のことも話した上で交際できたから。」「誠実で気持ちがやさしい夫が好きだった。私が怒鳴っても怒らない。」「夫はやさしく相談相手になってくれた。」等、相手の優しさを5名が記述していた。他には、「働き者で・・・結婚をOKした。」「主人と初めて会って好印象だった。」「愛を感じた。」等の記述があった。

5) 受身で結婚：男性からは、「妻の勢いに負けた。婚姻届も用意して押し掛けてきた。」「妻が妊娠したから。」等。女性からは、「出来ちゃった婚でもあったが、子供を産む決心をした。」「両親が亡くなり、1人暮らしをしようと考えていたが、今の主人が熱心で好ましいと感じられたから。」「又「29才という年齢を考えたから。相手の人からすぐ結婚しようと言われたから。」「お見合いでなりゆきです。」「両親と夫の両親が決めた人との結婚だった。」など受身結婚の記述が男性より多かった。

6) 親から離れたい願望：このカテゴリーは女性からのみ抽出されたことが特徴的である。「家から出られる最後のチャンスだと思った。今までは好きな人ができて家族の反対にあい泣き寝入り。恋の苦しさから逃れるためでもあった。」「実の母とうまういなくて家を出た。母と一緒にいると病気になるので苦しい。それがきっかけ。」等、家庭での生活に葛藤が強く、新しい家庭を作るために結婚を選択したという内容について4人が記述していた。

2. 病状の悪い時の影響

病気の状態が悪い時、夫婦の関係や生活にどのような影響があるかを自由回答で聞いたところ、37件（63.7%）の記述があった。自由記載を要約し、カテゴリー化したところ、

表2．結婚の動機について抽出されたカテゴリー男女別

	男性のカテゴリー	女性のカテゴリー
1	孤独の回避	孤独の回避
2	共に生きる存在	共に生きる存在
3	ほれて結婚	ほれて結婚
4	結婚の願望	結婚の願望
5	受身で結婚	受身で結婚
6		親から離れたい願望

5つのカテゴリー『家族に家事負担がかかる』『家族による対処』『家族が悩む』『暴力やけんか』『経済悪化につながる』が抽出された。1．と同じくその特徴と生データを以下に示す。

1) 家族に家事負担がかかる：「中学の子供が2人いるが、食事や洗たくそうじは残った家族がやらなければいけない。」「家庭内で私のすべき家事などの仕事が滞り他の家族にしわ寄せが行く」「夫に家事の負担がかかる」「家事ができなくなる、朝起きれなくなる。」等。さらに「飲食店をやっているが、状態の悪い時は全く手伝いができないので、夫1人で店を切り回している。」「子どもの面倒も夫が仕事に行っているときは自然にできているのですが、帰ってくるとほとんど放棄してしまいます。夫が大変です。」等、家事負担が夫や子供にかかることが述べられていた。このカテゴリーは13人からあり頻度が高い。

2) 家族による対処：「ハイテンションになり、昼夜問わず1人で徘徊して浪費して人にだまされやすくなり、妻に全て尻ぬぐいさせてしまう。」「調子が悪くなると大声を出してしまうが、家族他対処方法を知っていて争いごともない。」等、具合の悪い時の対処を家族が担っていることが伺える記述であった。

3) 家族が悩む：「ふさぎ込み落ち込んで私の周囲も暗くなりがち。自分の居場所がなく自分を責め居心地を悪くすることにもなる。」「こだわりやすくなり主人にイライラをぶつけることが多くなるので主人も疲れると思う。」「自分の症状の悪い時、妻はできるだ

け静かにしていたが心配はしていた。」といったように家族も疲れたり、暗くなったり、心配したりする状況が伝わってくる。当事者同士の場合は、「自分が入院したときは、妻も動揺するので一緒に入院した。結婚後1回入院したが、妻も具合悪くなり同じ病院に入院した。」など配偶者も共に揺れ動く様子が察せられる。

4) 暴力やけんか：「夫に暴力をふるったり、普通の生活はできない。」「妻が殴ったのでお返しに殴った。入院に至った。今はここ7年位は暴力もふるわず、良く話し合うようにしている。」「泣きわめく(ヒステリック)。」「相手の機嫌が悪くなる。」「口げんかになる。夫を罵る。物にはあたらない。」「体がだるい時どうしても色々なことを妻に頼みけんかになる。」等、症状によって家族に負担をかけ、けんかにつながったり、興奮につながったり、暴力等、他害行為につながること等述べられていた。

5) 経済悪化につながる：「家業(農業)ができなかった。」等、症状の影響で仕事ができなくなったこと、「ハイテンションになり、昼夜問わず1人で徘徊して浪費して人にだまされやすくなり」「調子が悪いと電話を色々なところにかけてまくるので、まず電話代がとても大変です。」等、本人の浪費や、衝動性のコントロール不可の影響で、経済状態に影響を与えること、さらに、「飲食店をやっているが、状態の悪い時は全く手伝いができないので、夫1人で店を切り回している。そうすると客がこなくなり、夫がギャンブルをや

表3．病状の悪いときの影響抽出されたカテゴリー

1	家族に家事負担がかかる
2	家族による対処
3	家族が悩む
4	暴力やけんか
5	経済悪化につながる

りはじめた。」等、本人の状態悪化により、家業や配偶者まで影響が及んでいることが記述されていた。

3．病状悪化時の対処

対象者の病気の状態が悪いときにどう対処したかについて聞いたところ、「配偶者が面倒をみてくれた」が54.5%と圧倒的に多く、「入院し休養した」(22.8%)、「医療・保健・福祉サービスを利用した」(12.0%)がそれに続いた。

表4．症状悪化時の対処について（複数回答）

	度数	パーセント
配偶者が面倒をみてくれた	22	(54.4)
親が来て面倒をみてくれた	1	(1.8)
実家に帰り休養した	3	(5.3)
医療・保健・福祉サービスを利用した	7	(12.0)
入院し休養した	13	(22.8)
その他	13	(22.8)

n=57

4．障害がありながらの結婚について

最後に、病気を抱えながらの結婚全般について、自由記載で聞いたところ、41人からの記述があった。自由記載を要約し、類似したものをカテゴリー化したところ、表5に示すような下位カテゴリーが得られ、更に中位カテゴリー最後に『対人関係』『結婚観』『障害とともに生きる』の3つの上位カテゴリーが得られた。その特徴と生データを以下に示す。

1) 対人関係

親戚づきあい

楽しい：「父の生前は毎週のように実家に遊びに行き、兄弟にもあったり楽しいときもいっぱいあって病氣していても楽しいと思った。」

ストレス：「相手の両親・親戚などとの付き合いなど気を使わなくてはならないことも出てきて、...その為ストレスなどを感じる。」

保健・医療・福祉

医療に支えられる：「主治医やソーシャルワーカー、保健師さんなどいろいろな人の助けを借りながら社会生活を送っていくといいと思う。」

ヘルパーに支えられる：「ヘルパーさんに週2回2時間掃除、料理作りではいってもらって助かる。」等、社会資源の支えを得ながら結婚生活を継続していた。

家族

家族から反対：「恋愛期間中、家族に精神病になった人は一人前ではないと言われ、人間的扱いを受けなかった。」

家族から開放：「家族があまりにひどい扱いなので家出をし、夫と同棲生活を始めた。」

家族に支えられる：「両親などいろいろな人の助けを借りながら社会生活を送っていくといいと思う。」等、

結婚が偏見をもった家族からの開放であった人と反対に家族に支えられた人と両方あった。

他周囲

周囲に支えられる：「病気を理解してくれる夫や、周りの協力が結婚、出産、子育て

表5．障害がありながらの結婚について

上位カテゴリー	中位カテゴリー	下位カテゴリー
1) 対人関係	親戚	楽しい
		ストレス
	保健・医療福祉	医療に支えられる
		ヘルパーに支えられる
	家族	家族から反対
		家族から開放
		家族に支えられる
	他周囲	周囲に支えられる
		近所の煩わしさからの解放
	夫婦関係	苦難
		摩擦
		忍耐
		助け合う
		配偶者に支えられて感謝
		良好幸せ
		孤独の回避
2) 結婚観	障害と結婚	結婚生活を続けるひけつ
		障害があっても結婚可
		障害があると結婚大変
		健全者と変わらず
	遺伝	遺伝を気にする
3) 障害とともに生きる	配偶者への障害の告知	配偶者への障害の告知
		配偶者へ障害を告知しなかった
	障害の受け止め	障害があっても前向きに
		障害の受容
	闘病生活	障害によって成長
		生涯の不甲斐なさ
		信仰に支えられる
		服薬管理
		社会への希望
	経済生活	経済生活の不安
		経済生活上の受容

てに欠かせないことだと思う」

近所の煩わしさから開放：「自分の周囲から開放され、隣近所づきあいの煩わしさもなく、本当に静かなところで生きていて幸せです。」と、結婚による開放された幸福感が伺われた。

夫婦関係

苦難：「結婚当初はまだ恋愛状態が続いているので、幸せ感が強いが、年数を経るにつれ、価値観の違いなどからイライラ感や不安感が出てくる」等

摩擦：「ぶつかり合う事でお互いの関係は改善されると思う」「妻とトラブルが起きそうになった時、妻のことで激しく「憐憫」し泣いた事を思い出し、あの時の涙はどこにいったのか？と自問自答し自己反省する。」等、葛藤がありつつも肯定的に乗り越えていることが伺われた。

忍耐：「愛すればこそどんなことでも耐えられると思っている。」「妻に対して我慢している。妻も自分に対して我慢している

のだろう」等相手への理解が伺える記述である。

助け合う：「二人三脚で病気を克服し、悔いのない人生を歩みたい。」や「一人でがんばろうとしないで、伴侶と苦しみ进行を分かち合い、助け合い…」等、伴侶が障害をもつ苦しみを分かちあってくれていると肯定的であった。

配偶者に支えられて感謝：「妻の忍耐力を思うと妻に感謝し、今の自分があると言うことを思い起こし、初心に立ち返る。」「結婚してから大きな事故にあったが、今こうしていられるのも妻のおかげであり、とても感謝している。」「結婚してよかったと思う。風邪を引いたり、イライラがつのった時など自分のできないときは妻が助けてくれる。」「何にでも不安や恐怖感などあるが、その壁にぶつかったときに自然に乗り越えられる。それは夫がそばにいるから。」等、障害とともに生きていく上で、様々な苦難に出会うが、配偶者の支えで乗

り越えられていて、配偶者が、よき支援者、よき、看護者として、そばにいてくれることの感謝が伝わってきた。

良好・幸せ：「本当に結婚してよかったと思います。信頼できる人と生活することは 幸せだと思います。」や、「夫と知り合い一緒に生活できて幸せ、本当に今が一番幸せだ。」「世界が広がるから、旦那さんを持つことはいいことだと思う。」とのアドバイスもあった。

孤独の回避：「結婚したほうがいいと思う。一人では寂しいし、結婚したほうが幸せだと思う。」「単身者より気が楽で安心できる。目が覚めたときにそばにいてくれる。」等、孤独や孤立感のあるときにも、配偶者がいてくれることが支えとなっている。

結婚生活を続ける秘訣：「結婚出産子育ても精神的にハンディをもっている患者にとっては他人から見たら少々ハードルを飛び越える勇気がいるのは確か。…要は自分の状態を知り、ペースを整え、地に足のついた生活することだと思う。」

以上のように、夫婦関係についての記載内容は、障害や闘病生活を支えるものとして、肯定的な内容が多く配偶者への感謝が語られていた。

2) 結婚観

障害と結婚

障害があっても結婚可：「障害があっても結婚できるし、子を産み育ていくらでも幸せになれる。希望をもって生きていけるんだと伝えたい。」「病気があって結婚してもいい結婚生活が送れると思う。」「当事者同士の結婚はいいことだと思う。」「これもひとつのめぐり合いであり、経験であるから、ダメもとで楽しく暮らせたなら良いと思う。」等

障害があると結婚大変：「病気を持っている」と結婚生活、出産、子育てに色々ハンディがある。」「友人の中に奥さんが健常者で旦那さんが当事者というカップルがいるが、たった一人の子供を成人させるのにいろいろな苦労をされているようだ。そう

いうことを考えるとやはり当事者の結婚は多くの問題を持ち、私たちのように子供を持たないほうが生活をやりやすいように思われる。」等自分の体験を通しての心情が述べられていた。

健常者と変わらず：「結婚生活そのものは健常者同士と何ら変わりはないと思う。」「精神病に関連しない人にとっても結婚、出産、子育てで挫折することが多いのも事実。」等、人生の挫折は健常者と変わらないと述べられていた。

遺 伝

遺伝を気にする：「近くの精神病院に親子で入院している人がいることを考えると、やはりパイプカットしてよかったと思う。」

配偶者への障害の告知：結婚の状況の集計では結婚前に具体的に詳しく話した人と再発時に話した人を合わせると7割になる。

配偶者への障害の告知：「主人と知り合い、はじめて二人だけになった時病気があることを告白し、驚かれ、一日考えたあげく交際を始めることになった。」「結婚してから、病気の話をしたが、主人は私と別れなかった。」等病気は結婚の障害にはなっていない事例である。

配偶者へ障害を告知しなかった：「主人には病気の事は話しませんでした。(薬をやめて6ヵ月後に結婚)。」「病気を話していない人は57人中7名(12.3%)である。

3) 障害とともに生きる

障害の受止め

障害があっても前向きに：「ハンディがあっても前向きに考える。」「大事なことは、…前向きに過ぎたことは忘れてすげす事」等肯定的な人生観である。

障害の受容：「現状を受容肯定しつつ、病気も今の私に至るまでのプロセスの一つと、ありのままにこだわらない強さを身につけた。」「急性期は別として、安定期に入れば後はいかに病気と付き合っていくかが大切」等、当事者仲間に対してのアドバイ

スが述べられている。

闘病生活

障害によって成長：「今は病気の前よりもむしろ人付き合いもこうするんだ、とわかったので、人間関係も円滑にいつているし、生きやすくなった。」「自分の病気を通じて、人間の弱さ、優しさ、強さに直面し、人生の幅を広げながら、周囲と調和したり成長するきっかけになるのもこの病気の特徴だ。」等病気体験が生かされている記述である。

生涯の不甲斐なさ：「今又10代の頃のような幻聴が激しく、今の状態は不甲斐ない。」「お産で病気が再発した。そのくりかえし。仕方がない。今の自分とうまくつきあってゆくしかない。」等病気体験の悔しさが述べられている。

信仰に支えられる：「自分の場合には信仰をもてたから、わりと前向きに大変なときでも平安な気持ちをもてたと思っている。」

服薬管理：「入院しないでお互いによくもっていると思う。服薬についても、両方で管理しあっている。今までの入院は自分も妻も服薬中断だった。」等、相互に服薬管理でき、結婚によって飲み忘れが無くなったという体験である。「大事なことは、処方されている薬は忘れずに飲むこと」等体験を通して述べられている。

社会への希望：「願わくば、精神病・科という存在が他の病気や科の存在イメージに肩を並べ、差別や偏見のない世の中になることを切望する。」「自然にもっている可能性をどう育て実現していくかが、これからの福祉の課題だと思う。」等、偏見をなくすための当事者からの提言である。

経済生活

経済生活の不安：「経済的なことなど不安なことはあるが、まあ一人より二人のほうがいい。」「老後について不安ではあるが、前のような派手な生活を改め、地道に生きることを考えている。」「金銭的やりくり、夫の世話の疲れでぐっすり眠ってしまう。」等。

経済生活上の受容：「アルバイトをして

いろいろな人とお話するのとてもいい。ハビリになった。」「夫婦とも年金など収入があり、少しの仕事ができるなら結婚してもよいと思う。」等、述べられていた。

・考 察

以上57名の調査結果から、前半の集計と質的帰納の結果を踏まえて以下に考察する。

1. 対象者について

ぜんかれん保健福祉研究所の全国精神障害者本人調査³⁾における既婚者の少ないこと、特に統合失調症の結婚率の低さを想定すれば、今回の調査では回答者全員が既婚者であり、精神障害者の結婚の実態を把握するという点では参考となりうる基礎調査であると言える。

対象者の平均初婚年齢は33.2歳である。国民衛生の動向¹⁸⁾によると日本人の平均初婚年齢は夫29.1歳、妻27.4歳とあるので、世間一般から見るとやや高い年齢で結婚生活に入っている。

男性と女性の割合は男性18名(31.6%)、女性39名(68.4%)である。臨床の場面でも男性が障害を持つ場合の結婚は女性に比べて困難であることを感ずることが多いが、今回の調査の結果はこの事実を物語っているかもしれない。前述の文献⁵⁾によると男性には「仕事が出来て家族を養える」という役割期待があるが、障害を抱えた場合、この条件を満たすことが困難になる。

結婚に対して消極になる背景には、前述した今岡の指摘以外に経済生活の不安や周囲の支援の欠如が挙げられるだろう。本調査における結婚に際しての周囲の態度では友人の支持率が高いものの、両親の支持率は5割以下であり、特に父親に限ってはその支持率も35%と少ない。主治医、医療関係者の支持率は(40.4%)と必ずしも高くはない。「どちらでもない」を選択した主治医、医療関係者は同じく40.4%であった¹⁹⁾。

仲村は「障害者が結婚し、妊娠・出産することは珍しいことではない。しかし結婚生活が破綻したり、周囲が重荷を背負わなければならない状況になることも少なくない。むしろ

ろそうしたケースが多いような印象すらあり文献上でも指摘されているところである。したがってわれわれの対応は慎重にならざるを得ない」と述べているが、このように慎重にならざるを得ない立場が「どちらでもない」を選択させたのであろうと推測する。しかし「反対である」という主治医は1.8%の少数である。主治医が結婚をタブー視していないことは注目してよいことではないだろうか。

また今回の調査では、当事者同士の結婚が約7割を占めている。これは、知り合った主なきっかけが、「デイケア・作業所」(全体の約35%)、「職場」「介護寮」であった点である。精神障害を抱えた当事者同士が結婚し、パートナーになるということは、双方がよき理解者となり、協力者となりうる。経済的な不安やお互いの再発のリスクが想定されるにもかかわらず、本調査での既婚者のうち6割以上が当事者を相手に選んでいたということは、物理的な要因よりもより精神的な要因を結婚に求めている。このことは結婚の動機によく表現されている。結婚の動機²⁵⁾の自由記載から抽出された因子として「孤独の回避」「共に生きる存在」「親から離れたい願望」など人間ひとりでは生きられないことを感じ、病気も含めてよき理解者を求めてやまない心情が察せられる。今までの生活に葛藤が強くある中で新しい家庭づくりへと飛び込んでいく健気な姿が浮かんでくる。また一方障害のない人との結婚が16人(28.1%)いることも注目に値する。障害者同士でないと結婚できないと考えている人たちに参考になる結果であろう。

属性間における相関(表1)では、結婚期間に関しては、発症年齢が高いと結婚期間も高い。逆にいえば発症年齢が低い場合、なかなか結婚出来ずに年齢が高くなり、必然的に結婚期間は短くなっていると推察される。衛藤¹¹⁾、仲村¹²⁾が再発問題を報告していることから周囲が再発のリスクを心配するあまりに結婚が遅くなることもあることが推測される。

一方、結婚はその人の成長発展の機会であるという立場で、本人たちを支援してきたのが群馬大学生生活臨床研究グループの研究^{20)~24)}である。精神障害者の日常生活の中から生活特

性と生活特徴をつかみ、それらをつかった働きかけをして再発再燃を防ぎ社会生活継続を可能にする。この生活臨床技術を保健師²⁵⁾たちは嘗て真剣に学んだ経緯がある。西本は「恋愛・結婚・育児という家庭づくりもまた誰もが当面する暮らしの問題である。患者が課題をスムーズに達成するためにどう援助できるか。患者が社会生活を送りながら悪化、再発を食い止めむしろ生活を発展させていくのにどれだけの生活指導、保健指導が有効に展開できるか、本人たちが目指している生涯の目標にむかってのあらゆる場面での援助活動が保健師に求められているのです。」と熱っぽく語りながら管内市町村で勉強会を持ち夜討ち朝駆けの訪問を積み重ね多くの保健師に大きな影響を与えた。

退院後の社会生活継続調査の実践から生活臨床理論を構築した群馬大学江熊らは結婚は放置すれば再発、再燃の契機になるが、保健師たちの家庭訪問技術により成長発展へと導くことが出来る大切な機会である。と保健師らを励ましてくれた。

これらの結婚を支持する根拠となる研究が、情報としてすべての人々に浸透したときに障害者の結婚への支持率も変化していくのではないかと推察する。

2. 障害がありながらも前向きに

2)の結婚観のカテゴリーで示された内容にあるように、結婚する場合に精神障害を抱えることが高いハードルであった長い偏見の歴史があるが、本調査の中の彼らからは「障害があっても結婚可能。希望を持って生きていけるんだと伝えたい」というメッセージをはじめハードルを一つ乗り越えた記述内容が多い。

障害の告知については、配偶者が受容して、交際が続いた例や、又は障害のことを話さずに結婚した例もあった。南光¹⁶⁾は、話すべきか否かより、実際上問題になるのは、いつどの程度話すかということが重要であり、精神障害の理解や受容は、当事者やその家族でも様々な課題があるので、配偶者への告知と理解は長い時間をかけて行うべきであると述べている。一方が当事者で、他方が健常者の場

合の結婚が、満足度が低かったり、失敗に終わることもあることから、その場合は特に、配偶者への障害の告知の問題は慎重を要するであろう。本調査においては、これらのハードルを乗り越えて、障害がありながらも困難に負けないで前向きに生きていこうとしている記述が印象に残った。

障害がありながらの結婚についての全体の分析で見えてきたこととしては、対象者は、対人関係の内容について多く述べていたことである。精神障害は対人関係の病と言われるように、対人関係上の様々な困難を記述していたが、一方で、様々な支援を得て夫婦生活を過ごしている様子や、又は夫婦間の助け合いについて記述された内容も多かった。夫婦関係の下位カテゴリーとしては、苦難、摩擦、忍耐、助け合う、配偶者に支えられて感謝、良好幸せ、孤独の回避、結婚生活を続ける秘訣等の因子が抽出されており、困難な状況にあってさえも肯定的な内容が多く、伴侶を自らの闘病を支える大切な担い手として位置づけているようであった。結婚は当事者にとって相互扶助の基盤となり、障害とともに生きる上でプラスに影響していることが示されて、先行研究の知見に一致する。また、山田⁸⁾は、女性の統合失調症者にとっての結婚の意味について、家という世間に公認される生活を築くことから、鳥の巣作りのように世界への信頼性の現われに他ならないことから、世間への信頼性への回復の契機、再生の契機と位置づけているが、本調査においても、まさに山田のいう巣作りを思わせるような、心温まる当事者の言葉が印象的であり、希望を感じさせられる。

3. 病状悪化時の影響とその対応について

病状の悪い時の影響の項目で見えてきたことは、「家族に家事負担がかかる」「家族による対処」等、症状悪化時は、まず家事に影響が出ることがわかる。「家族が悩む」に至ると、当事者の症状への対応が困難で家族ともに悩んでいるという状態であり、夫妻ともに当事者である場合は、ともに症状が悪化し、夫婦共に同時入院している。さらに「暴力やけんか」では、それらの精神症状への対応が、

家族機能のみでの対応が困難であり、再入院や家族崩壊の要因にもなってくるのであるが今回の調査では殆ど入院せずに切り抜けている人たちが約8割も存在していることは記憶にとどめたい。症状悪化時にも「妻がいつもそばにいてくれて話を聞いてくれたり、受診させたり、家事をしてくれたり、風呂に入ってくれたり、付き添って出かけてくれたり、すべてを夫が受け止めてくれたり、入院しているつもりで休むように言ってくれたり」(症状が悪い時の対応の自由記載による。)など安心していられる状況を作ってくれる家族の存在が大きいと推察する。保健医療福祉サービスの自由記載欄には、援護寮の職員に相談して臨時受診をしたり、主治医にSOSを出したり、援護寮の生活部門を有効活用したり、保健師の相談、家庭訪問、訪問看護の利用について述べられていたが、彼らは社会資源を上手に使うことで困難な状況を切り抜けている。夫婦二人の知恵が生かされての行動であると推測する。

「経済状況の悪化につながる。」では家族のコーピング機能で対応できなくなって、困難が生じている状態であろう。配偶者の病気のために、家族が家事労働や、感情的な巻き込まれ等、様々な困難な状況に陥り、さらには、慢性疾患を身内に抱えたことによる情緒的反応である高EEの様相も示されており、家族に対して、疾患理解や、患者への対応に関する情報提供等の心理教育的なサポートが必要とされるであろう。平素より保健所、市町村主催の家族教室をベースとして当事者、家族ともども症状悪化時の対処行動などを学びあっておくことも大切であろう。また地域を担当する保健師のタイムリーな家庭訪問、家族介入も臨機応変に対応できるように平素からの学び続けることが大切であろう。例えば全家連発行の月刊「ぜんかれん」を家族教室で活用しているところは多いが近年この雑誌は「精神障害のある人の結婚子育て」²⁶⁾と「さまざまな結婚のかたち」²⁷⁾「性について考えたい」²⁸⁾というテーマで特集を組んでいる。発行部数34500部と聞いているのでその活用なども望まれる。

4. 社会的な支援について

1) 保健医療福祉従事者の偏見の払拭と連携

田中らの調査では、看護者が、精神障害者の結婚への支援をするにあたって、看護者自身の偏見や、又は、結婚即妊娠と考えてしまう遺伝負因を考えた焦りなど様々な葛藤を持つことを示している。障害者の結婚への支援は、援助者の中にも、様々な戸惑いや、葛藤を生んでいる。様々な援助職と社会資源が連携することにより、援助者自身の葛藤に対して支援を受けたり、チームで当事者を支えていくことが必要であろう。

2) 地域における受け入れ体制の整備

生データでは、病気悪化時の影響として暴力や喧嘩があり、経済悪化にもつながっていき、家族に依存したり、ともに悩む状況が示されていたが、精神障害は対人関係の病とも言われていて、様々な症状や、対人関係の困難さは、夫婦間や、近隣、親戚関係等に、影響を及ぼし、対象者とその家族は生きづらさを、露呈することもあるであろう。このように夫婦間だけの対応が困難な場合は、地域生活支援センターの有効利用や、短期入院等により休養したり、必要時は夫婦間にも適切な距離をとるなどにより、夫婦相互を保護するような介入も必要となるであろう。川崎市社会復帰医療センターでは1972年当時、もみの木寮という宿泊施設において、団地スタイルの家族室を作り緊急時家族ぐるみの宿泊を受け入れていた²⁹⁾。夫婦、親子(母娘、父と息子、両親と子供)などさまざまな家族を受け入れてきた試みなどのように、地域において精神障害者の生活を支える社会資源の充実と活用が当事者のニーズに沿って整備されていくことが必要であろう。

3) 在宅生活支援事業の充実と専門職の研修

症状悪化時に、「家族に家事負担がかかる」ということが、13事例から記述されていて、顕著に多い内容であったが、セルフケア理論³⁰⁾では、症状悪化時に、精神障害者は抑うつや、陰性症状、又は妄想や、幻聴等の症状に集中してしまうために、そのセルフケアが著しく低下することが示されている。地域で生活していく上で、個人衛生や、排泄、食物、活動と休息、孤独と付き合い、安全を保つ能力等

のアセスメント、介入できるような支援が必要とされる。精神障害者の結婚、及びその地域生活を支える専門職は、精神障害者の生活を支えるものとして、大きな役割が期待される。それらの適切なアセスメント、介入のためには、まず、訪問看護や、行政保健師、さらに精神保健福祉士らの導入が適切に行われること、又、それらの専門職への教育支援の充実が望まれている。2003年度から施行されている、障害者ケアマネジメント事業による展開が期待されている。

さらに、社会的支援としてはホームヘルプ事業の導入、発展が考えられる。「ホームヘルプの精神障害者への回復への寄与は文字どおり家事労働に由来するストレスを軽減することを通じて心身の状態を安定させ、またヘルパーが利用者の話を丁寧に聞き届ける作業を続けることによって利用者が自分の意見を肯定的に自信をもって表明できるようになることである³¹⁾と考えるべきである」と白石は述べている。訪問看護師や、行政保健師はヘルパーとの連携を強化し、ヘルパーの活動を支えつつ、さらにホームヘルプ事業が当事者双方に理解され、活用されることにより結婚生活はより安定したものになると考える。

4) 国の精神障害者対策の充実

2003年5月に、「障害者対策本部中間報告」として就労、生きがい、仲間作り、住まいの確保支援、在宅・施設サービス、地域医療等の日常生活支援や、緊急時支援の充実がモデルとして示されている。このような制度面の充実、精神障害者の結婚促進や、結婚生活の維持、又、その質の向上にも寄与することであろう。

5) 他障害者との連携と保健師の役割

地域の中には精神障害者以外にも難病はじめさまざまな生きづらさを抱えた人たちが生活している。地域を担当する保健師は、地域住民とともに、保健医療福祉の領域で働くさまざまな職種の人たちと連携、協働し、障害を持っても、年長いても安心して生活していくことの出来る地域を作っていくことが、精神障害者のノーマライゼーションを達成していくことにつながると考える。

おわりに

「ピアサポートの時代」といわれる21世紀に当事者同士が家庭を築き、病気をもちながらも真面目に人生を考えて生きていく姿に私たちは励まされた。ここから一筋の希望が湧いてくるような感慨を覚えた。すべて経済重視の時代背景の中で求め難くなってきた「信頼」「愛情」「精神的な豊かさ」があり、困難が大きくても力をあわせて高いハードルを越えていこうとしている姿にふれることが出来た。これから結婚を考えようとしている人たちにも「障害があっても結婚して幸せになれる」ことを生データは伝えてくれている。

人生の歩みの中でよきパートナーと出会い、保健医療福祉関係者を上手に活用することにより再発、入院を回避できるという事実はもっと知られてよいことのように思う。まずはよき出会いの場が必要になるが、結婚の機会が得られる付き合いの場を作っていくことの重要性は精神障害者に限らず、少子化社会を迎えた日本社会全体に必要なことかもしれない。また当事者たちに役立ちそうな情報もまだまだ不足している中で全国精神障害者家族連合会機関誌ぜんかれんは「薬と性機能障害など悩みを本音で語れる場作り」の実践報告²⁸⁾、を掲載している。

地域精神保健福祉の歴史をたどると全国に先駆けて1970 (S45) 年に退院したいという入院患者の声に応じて宿舎を地域につくり社会復帰活動を展開してきたやどかりの里の活動の35年間の実践³²⁾、東京新宿に1985 (S60) 年に地域ケア福祉センターを立ち上げ、当事者と共に地域で暮らすことを20年余実践してきた外口らの活動³³⁾、1971 (S46) 年発足の川崎市社会復帰医療センターにおけるさまざまな実践²⁹⁾、1972 (S47) 年発足の東京都世田谷リハビリセンターの実践他全国に広がっている活動の中で結婚している人たちの体験報告も出版されている³⁴⁾。それらの実践を相互に学びあい、アウフヘーベンしながら欧米より半世紀遅れているという日本の精神保健福祉を改善し「日本に生まれて本当によかった」といわれるような実践と研究を積み重ねたい。

この研究をまとめながらふと口をついて出てきたのは「教えるとは希望をともに語るこ

と」というフランスの抵抗詩人アラゴンの詩の一節であった。57名の回答者の記述にこめられた内容から伝わってきたのは「希望」であった。希望があるとき人は生きていくことができる。彼らとともに希望を語り合いながら、年をとっても障害を持っても安心して生きていくことのできる地域づくりをともに目指していきたい感を深くしたことであった。

5. 研究の限界

今回の調査は対象が研究者と関連のある病院、行政、当事者グループ等の立場からの依頼であったため、又、面接者が複数の人によって実施されたため、回答や記述にバイアスがかかったことは否めない。又、57名のデータに限られたので、この結果をもって普遍的に語ることは出来ない点が本研究の限界である。

6. 謝 辞

まず、本研究を実施するにあたり、自らのプライベートな内容にも関わらず、本調査の意義にご理解を示していただき、面接、自記式アンケートに答えてくださった当事者の皆様、又面接にご協力いただいた職員の皆様に深く感謝申し上げます。また全家連保健福祉研究所元所長、岡上和雄先生に感謝いたします。

* なお本研究は平成15年度新潟青陵大学研究補助金の助成によってなされたことを報告し感謝いたします。

引用文献

- 1) 岡上和雄編著 精神障害者のホームヘルプサービス そのニーズと展望 中央法規 (2000)
- 2) 藤井克徳・田中秀樹著 わが国に生まれた不幸を重ねないために 萌文社 (2004) p2
- 3) ぜんかれん保健福祉研究所 モノグラフNo27 全国精神障害者本人調査 (1998)
- 4) 精神障害者社会復帰サービスニーズ調査検討会 報告書 (2003.10)
- 5) 今岡雅史「精神分裂病者同士の結婚について」病院・地域精神医学 44巻2号 p229-p235 (2001)
- 6) 大熊文男 「精神分裂病・性と結婚」(1981)
- 7) 浅井昌弘他編集：臨床精神医学第19巻10号、国際医書出版、(1990)
- 8) 山田貴子 「結婚により症状安定を得た女性分裂病者の人間学的考察 女性性を中心に」精神療法 第28巻第5号 p592-p599 (2002)
- 9) 武田隆綱 「結婚に向けた援助により改善のみられた精神分裂病の 症例」 最新精神医学 6巻4号 p389-p396 (2001)
- 10) 河野恭子 「精神科リハビリテーション過程における結婚」 「精神医学」23(11)(1999)
- 11) 衛藤進吉 「発病後結婚した女性分裂病者の再発問題」 精神誌 101巻10号 p814 (1999)
- 12) 仲村禎夫 「結婚」(昼田源四郎編「精神分裂病者の社会生活支援」第三章第四節 P311~P331 (1995))
- 13) 田中美恵子ら 「精神障害者の恋愛・結婚・性の悩みと看護援助 精神科臨床経験5年以上の看護者への面接調査から」 臨床看護研究の進歩 VOL11, 119-129, (2000)
- 14) 稲沢公一、結城俊哉、加藤真紀子 「障害受容の過程と生活の拠り所としての結婚」(1997)
- 15) Review 特集 恋愛・結婚・子育てを支援する 44号 (2003)
- 16) 南光進一郎「結婚及び出産をめぐる質問と相談」精神科治療学 第15巻増刊号 283-286 (2000)
- 17) 田中美恵子、濱田由紀ら 「精神障害者の地域支援ネットワークと看護援助 退院計画から地域支援まで」医歯薬出版株式会社 117-127、(2004)
- 18) 国民衛生の動向2004年 51巻 第9号 p64
- 19) 仲村禎夫 武井茂樹 精神障害と結婚 臨床精神医学 19巻10号1605
- 20) 中沢正夫、伊勢田亮、湯浅修一精神分裂病者の結婚について、精神医学、69: 323-351 (1976)
- 21) 湯浅修一、立石ひかり、分裂病者と結婚、臨床精神医学、6: 457-466 (1977)
- 22) 中沢正夫、結婚と離婚(社会復帰) 現代精神医学体系第5C、精神科治療額、63-78、中山書店、東京、(1977)
- 23) 加藤友之ら、精神分裂病者の社会生活における特性-精神分裂病の生活臨床 第一報、精神神経誌、68: 1076-1088、(1996)
- 24) 湯浅修一、分裂病者の性、婚姻、育児-結婚の疫学的、臨床統計的検討-、精神科治療学、14: 631-639、(1999)
- 25) 西本多美江「ほんとに保健婦」日本看護協会 1983年99 - 123
- 26) 月間ぜんかれん「精神障害のある人の結婚、子育て」2003.12
- 27) 月間ぜんかれん「さまざまな結婚のかたち」2004.10
- 28) 月間ぜんかれん「性について考えたい」2003.3
- 29) 社会復帰医療センター所報第7集「家族宿泊効果」47~49p 1981年
- 30) 野嶋佐由美、セルフケア看護アプローチ、日総研、(2004)
- 31) 白石弘己「ホームヘルプ提供時の医学的、心理的配慮」精神障害者のホームヘルプサービスP65~77 中央法規2001
- 32) 谷中輝雄編「旅立ち 障害を友として 精神障害者の生活の記録」(第四章「恋愛と結婚」) やどかり出版、(1993)
- 33) 外口玉子「地域で生きる支え」地域ケアセンター 10年の歩みそして現在
- 34) 菅原和子、菅原進 結婚 和子と進のラブストーリーやどかり出版2003・2

